

La « standardisation » des techniques chirurgicales au service de la pédagogie et des patients

L. Genser · M. Pigeyre · J. Dargent

© Lavoisier SAS 2017

L'éducation et la pédagogie sont basées sur la répétition et la chirurgie n'échappe pas à cette règle ancestrale. Cette répétition est rendue possible par l'apprentissage de gestes techniques standardisés. La standardisation des différentes techniques chirurgicales et anesthésiques ont contribué grandement à diminuer la morbidité en chirurgie bariatrique au cours de la dernière décennie [1,2]. Ce besoin de standardisation est d'autant plus grand que la courbe d'apprentissage dans la discipline reste élevée [3].

Dans ce numéro vous pourrez lire la seconde partie du dossier décrivant les étapes clés de chacune des techniques de chirurgie bariatrique recommandées par la haute autorité de santé. Ce partage d'expérience ne se veut pas dogmatique car il existe autant de techniques que de chirurgiens et aucune ne peut prévaloir sur une autre quelle que soit l'intervention. Cependant, en début d'expérience le jeune chirurgien bariatrique est souvent en quête de repères et d'astuces afin de pouvoir réaliser ces interventions sans anxiété, indépendamment des caractéristiques du patient et des contraintes organisationnelles.

Pour la suite du numéro, vous trouverez un dossier thématique exhaustif coordonné par le Pr R. Levy explorant les liens entre « fertilité et obésité » ; l'excellent article de synthèse de D. Quillot *et al.*, « La carence martiale avant et après chirurgie

bariatrique » ; les résumés des communications qui se sont déroulées lors du dernier congrès annuel NON-INVA. Enfin, J. Dargent poursuivra son voyage dans le temps avec ce deuxième article sur l'histoire de la chirurgie de l'obésité. Vous retrouverez pour finir nos revues de presse multi-équipes des articles incontournables, alimentées par nos chirurgiens (C. Blanchard, A. Sterkers, L. Genser et C. Barrat), et par notre habituel duo médecin-psychologue (V. Florent et B. Gaudrat).

Bonne Lecture et bonne rentrée à tous !

Références

1. Chang S-H, Stoll CRT, Song J, Varela JE, Eagon CJ, Colditz GA. (2014). The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *JAMA Surg.* 149:275–87.
2. Zellmer JD, Mathiason MA, Kallies KJ, Kothari SN. (2014). Is laparoscopic sleeve gastrectomy a lower risk bariatric procedure compared with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass? A meta-analysis. *Am. J. Surg.* 208:903–910; discussion 909-10.
3. Doumouras AG, Saleh F, Anvari S, Gmora S, Anvari M, Hong D. (2017). Mastery in Bariatric Surgery: The Long-term Surgeon Learning Curve of Roux-en-Y Gastric Bypass. *Ann. Surg.*

L. Genser (✉)

AP-HP, Service de chirurgie hépato-bilio-pancréatique, transplantation hépatique, Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière ; Institut de Cardiométabolisme et nutrition, Institute of Cardiometabolism and Nutrition, ICAN, Pitié-Salpêtrière Hospital, 75013 Paris, France
e-mail : Laurent.genser@aphp.fr